استراتيجيات القياس والتقدير والتشخيص

يعد القياس والتقدير والتشخيص ركنا أساسيا من استراتيچيات وأساليب التدخل والعلاج لسوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات· وتولي مناحي العلاج المختلفة لسوء استخدام المواد أهمية كبيرة في هذا الشأن للتعامل مع سوء الاستخدام أولا، إلا أن التدخل والعلاج ينبغي أن يأخذا في حسابهما كذلك دور الفرد وبيئته وظروفه· فليست الأحداث المتعلقة بسوء الاستخدام لمواد التعاطي والإدمان هي التي تسهم فحسب في تنفيذ الخطة العلاجية، ولكن أيضا ما يتعلق بمتغيرات الشخص المدمن مثل تاريخ الحياة، وخصائص الشخصية، والمستوى الاجتماعي - الاقتصادي والتعلمي، والظروف المهنية والديموغرافية والاثنية ، والأقران، وأساليب التعاطي وغير ذلك من المتغيرات المتعلقة بالفرد ذاته والتي تحدد سلوك التعاطي وتوجه التدخل العلاجي(1) ·

ويمثل القياس والتقويم في ميدان التعاطي والإدمان استراتيچية شاملة ومركبة ارتباطا بطبيعة الظاهرة ومتغيراتها موضع القياس والتقويم ، وبأهميتها في تحديد التشخيص الفارق وفي تقويم نواتج التدخل والطرق العلاجية وفي تقدير جدوى الطرق المستخدمة في التدخل والعلاج(2) ·

إن الهدف الأولي من التقويم الكلينيكي clinical evaluation لسوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات هو عمل تقدير تشخيصي دقيق لسوء الاستخدام أو للاعتماد ولعلاقة تعاطي المادة بالاضطرابات النفسية والطبية الأخرى · وإذا كان يوضع في الاعتبار في هذا الشأن الابتعاد عن وسم الشخص المتعاطي، فإن التشخيص الدقيق للاضطراب المتعلق بسوء الاستخدام والتسمية الواضحة لمشكلات الشخص نتيجة للتعاطي تحددان خطوات حاسمة في حفز التغير السلوكي، وفي الاهتمام والالتزام بالعلاج ·ومن ثم فإن >التقدير التشخيصي< diagnostic assessment يستخدم في تخطيط وتنفيذ التدخلات والعلاجات الفعالة · وغني عن القول إن الإخفاق في التشخيص يعني بدوره إخفاقا أو عدم فاعلية التدخل والعلاج، كما يعني استمرار المشكلات وتفاقم حدتها· واستنادا إلى التقدير الكلينيكي المتعمق ، يكون الأخصائي الكلينيكي في موضع يمكنه من تحديد وتوصيف العلاقة بين تعاطي الشخص لمادة العقار أو المخدر وبين أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى والمشكلات الحياتية الحالية أو السابقة التي يخبرها هذا الشخص بما في ذلك المشكلات الطبيةوالأسرية والاجتماعية والمهنية والقانونية · هذا القياس الشامل يحدد بدوره الحاجة إلى علاجات نوعية وظيفية كما يوفر توجيهات للمكونات اللازمة لبناء الخطة العلاجية الكلية ولتقويم فعالية العمل بها (1) ·

المعلومات الكلينيكية اللازمة للتشخيص :

تحدد > الرابطة الأمريكية للطب النفسي < (4991) أنواعا معينة من البيانات والمعلومات

التي ينبغي توفيرها لأغراض تشخيص اضطرابات التعاطي والإدمان وهي(2) :

- تحديد هوية المادة أو المواد المستخدمة .
- تاريخ استخدام هذه المادة أو المواد.
- تاريخ استخدام المادة في حالة الطوارىء والعلاج.
- الاضطراب المعرفي (التشوش والبلبلة ، اضطراب التوجه الزماني أو المكاني أو كليهما ، اختلال الانتباه ، التفكير غير المترابط، الخمول، الخ) .
- الدلائل الفسيولوچية (سرعة ضربات القلب ، زيادة الضغط، انخفاض الضغط ، الحمى الشديدة، اتساع أو ضيق العين، الخ).
- الدلائل العصبية (الكلام المضغوم، عدم الاتزان، التخلج الحركي، الارتعاشات، النوبات الصرعية، الخ).
- التهيج أو التأخر النفسي الحركي.
- تغيرات في الإدراك والانتباه والتفكير.
- تغيرات في الشخصية والمزاج القلق.
- فحوص تحليل البول ومستويات الدم للكشف عن مادة العقار .
- تغيرات في الحياة الاجتماعية أو الأسرية أو كلتيهما.
- المشكلات القانونية الحالية والسابقة.

تشخيص الوضع الراهن للإدمان

(زملة الاعتماد والاضطرابات المتعلقة بالتعاطي)

يتطلب تشخيص الاعتماد على المادة substance Dependence ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، ثلاثة أعراض على الأقل من بين قائمة من سبعة أعراض تحدث في أي وقت في نفس فترة الاثني عشر شهرا التي تعتمل فيها تلك الأعراض(1) :

يكشف العرضان الأولان عن التحمل (الإطاقة) أو الاعتماد الفسيولوچي :

(1) التحمل (الحاجة إلى كميات متزايدة للحصول على التأثيرات المرغوبة أو التأثيرات المتناقصة مع التعاطي المستمر لنفس الكمية).

(2) أعراض الانسحاب التي تنشأ بعد عدم الاستمرار في التعاطي أو التوقف، أو استخدام

المـادة لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب ·

ويكشف العرضان التاليان عن ضعف قدرة الفرد على التحكم في تعاطي المادة :

(3) تعاطي المادة بكميات أكبر أو على فترات أطول مما كان مقصودا به في الأصل ·

(4) رغبة دائمة أو بذل جهد لمرة أو أكثر للتوقف عن التعاطي أو للتحكم فيه ·

أما الأعراض الثلاثة التالية، فتكشف عن سيطرة التعاطي المستمر أو الدائم كسمة بارزة عند الشخص· ويبدو انضواء الشخص مع تعاطي المادة واندماجه فيه، مما يلي :

(5) قضاء وقت كبير من الوقت في الحصول على مادة التعاطي، وفي التعاطي، أو في التخلص من تأثير التعاطي (الإفاقة)· ويعتبر الاستخدام المستمر رغم النتائج العكسية مقياسا آخر لسيطرة تعاطي المادة على الشخص ، ويتضح ذلك من :

(6) تعطل أو اختزال الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية بسبب تعاطي المادة ·

(7) التعاطي المستمر رغم معرفة الشخص بما يواجهه من مشكلات دائمة أو متكررة اجتماعية أو نفسية أو جسمية تتسبب أو تتفاقم نتيجة لتعاطي المادة ·

ويرتكز تشخيص سوء استخدام العقاقير والمخدرات على تحديد أنماط السلوك اللاتكيفي أو المشكل لتعاطي المادة·· ويتضح النمط اللاتكيفي للتعاطي من واحدة أو أكثر من الممارسات التالية التي تحدث في غضون فترة اثني عشر شهرا :

(1) الاستخدام المتكرر الذي ينتج عنه فشل في تحقيق التزاماته إزاء الأدوار الرئيسية في حياته ·

(2) الاستخدام المتكرر في مواقف يكون فيها التعاطي خطرا من الناحية الجسمية ·

(3) التورط المتكرر في مشكلات قانونية متعلقة بتعاطي المادة ·

(4) الاستخدام المستمر للمادة رغم ما ينتابه من مشكلات دائمة أو متكررة اجتماعية أو بين الأشخاص تتسبب أو تتفاقم نتيجة لتأثيرات المادة ·

وتشمل المعالم التشخيصية للاضطرابات الناتجة عن التعاطي : التسمم ، والانسحاب، والهذيان الناتج عن التسمم ، والهذيان الناتج عن الانسحاب ، والخرف ، واضطراب النسيان، والاضطراب الذهاني، واضطراب المزاج، واضطراب القلق، واختلال الوظيفة الجنسية، واضطراب النوم·

ويتطلب التشخيص تعرف تاريخ الحالة، وعمل الفحوص النفسية والجسمية الدقيقة ·

الأنماط الأصلية التشخيصية للاضطرابات المتعلقة بالتعاطي :

تتحدد الاضطرابات المتعلقة بالتعاطي في ثلاثة أنماط أصلية تشخيصية diagnostic

:(prototypes (1

(1) الاعتماد أو سوء الاستخدام·

(2) التسمم والانسحاب·

(3) زملات الأعراض النفسية الناتجة عن تعاطي المادة ·

وتتضمن القوائم التلخيصية التالية الدلائل والأعراض الكلينيكية والتغيرات السلوكية والنفسية التي تؤلف زملات الأعراض المختلفة وكما تستدعيها نوعيا فئات مواد العقاقير والمخدرات المختلفة

تاريخ الحالة (1)

غالبا ما يجد الاختصاصي الكلينيكي أنه ليس من السهل أن يقدم الأشخاص من ذوي الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات تقريرات عن أنفسهم يمكن الوثوق بها أو تكون ثابتة وحقيقية· فمن الحقائق التشخيصية لاضطراب التعاطي والإدمان أن التعاطي المستمر للمادة يصير أمرا هاما بشكل غير عادي للشخص المتعاطي ، وغالبا علي حساب صحته أو سلامته أو وظيفيته الاجتماعية· ولهذا فليس بمستغرب أن يحاول حماية قدرته علي الاستمرار في التعاطي عن طريق الإنكار أو حتي الكذب أو الإقلال فيما يقرره عن مدي تعاطيه والمشكلات الناتجة عن التعاطي؛ وحيث تعتمل عنده بشدة آليات الدفاع مثل التبرير والإسقاط؛ فقد يعزي شخص ما وقع له من حدوث كسر في قدمه ، حينما كان يسير وهو تحت تأثير التسمم الكحولي، إلي ارتباكه المعتاد في مشيته· وقد يلقي كثيرون من المدمنين اللوم علي الآخرين لما يعن لهم من مشكلات اجتماعية أو مهنية أو قانونية بدلا من الاعتراف بأن مشكلاتهم ناتجة عن داء التعاطي ·

ولذا ينبغي أن يتنبه الإختصاصيون الكلينيكيون لهذه الدفاعات المميزة للمتعاطين وأن يسجلوا ما يحاولون إخفاءه · ومن الضروري أيضا أن يعتمدوا في الحصول علي معلومات تاريخ الحياة علي التقارير المستقلة المأخوذة عن الأشخاص المعنيين في حياة المتعاطي وفي بيئته، وعلي المقاييس الموضوعية ·

ومع اعتبار هذه التحفظات، ثمة استراتيچيات ومناحي معينة لتعرف تاريخ التعاطي يمكن الاعتماد عليها · فالتعامل مع الحالة أثناء المقابلة علي أساس من عدم استخدام أحكام تقويمية قد يساعد علي استدعاء المعلومات الدقيقة · ومما ييسر في ذلك ، كما يوصي بعض الخبراء ، استخدام الاختصاصي الكلينيكي لأسئلة تبدأ ب "كيف" (مثال ذلك : "كيف أثر ذلك فيك ؟") بدلا من استخدام أسئلة تبدأ بـ "لماذا" (مثال ذلك : "لماذا لجأت إلي تدخين الماريچوانا ؟") ؛ فهذا الأسلوب الأخير غالبا ما يدركه المتعاطي علي أنه ينطوي علي

أحكام تقويمية وبالتالي تستدعي عنده استجابات دفاعية (2) ·

وقد يعزف المتعاطي عن الكشف عن معلومات حساسة، وهنا تفيد المناقشة الصريحة في تقليل هذه النزعة، وذلك عن طريق تبصيره بأهمية هذه المعلومات، وبكيفية استخدامها للأغراض الكلينيكية، وبالإجراءات المتبعة في ضمان الموثوقية والمحافظة علي سرية هذه المعلومات (1)·

ومن الاستراتيچيات العامة في استدعاء تاريخ التعاطي عند الشخص تجنب الأسئلة ، علي الأقل في البداية، حتي لا تستثير آليات الدفاع عنده· وتتضح جدوي هذه الاستراتيچية غالبا في البداية في استعراض تاريخ الحياة عند الشخص المتعاطي، بما في هذا نجاحاته ومشكلاته في الدراسة والعمل في الأسرة والعلاقات الاجتماعية، وكذلك مشكلاته الطبية والقانونية والنفسية والانفعالية، دون اللجوء إلي ربط هذه المشكلات بتعاطيه للمادة · ويعقب هذه الاستراتيچية العامة تعرف التطور الزمني للتعاطي ، وأخيرا يمكن أن يوجه الفحص إلي العلاقة بين تعاطي المادة ومشكلات الحياة عند الشخص· ومن شأن هذه الاستراتيچية أن تكشف عن الارتباط بين تعاطي المادة ومشكلات الفرد التي لم يكشف عنها أو يتكشفها من قبل ·

ورغم أن الحساسية إزاء دفاعات المتعاطي ضرورية ، إلا أنه من الضروري الكشف عن التاريخ الكامل لتعاطي المواد · ومن ثم ينبغي أن توجه إليه أسئلة نوعية عن كل فئات المواد النفسية التي حددناها من قبل ، وعن تحديد فترة التعاطي من تاريخ حياته والتعاطي الحديث لها في الفترة الأخيرة · وبالنسبة للعقاقير الطبية الموصوفة من قبل الأطباء ، فإنه من الضروري تحديد ما إذا كانت هذه العقاقير تؤخذ فقط للأغراض المقررة طبيا أم أن الفرد يتجاوزها سواء من حيث الجرعات أو الفترة المقررة · ومن المفيد تعرف فئة المادة المتعاطاة واسمها التجاري والاسم المتداول؛ وكذلك طول فترة استخدامها في حياته، واستخدامها الحالي أو الحديث ، وفترات التعاطي الثقيل· ومما يفيد تشخيصيا وعلاجيا تعرف سن بداية التعاطي والظروف التي أحاطت بهذه البداية، وكيف كانت ردود فعله في البداية ، والأشخاص المصاحبين، ثم كيف عاود التعاطي مرة ثانية وهكذا ·

وينبغي أن توجه إلي الفرد أسئلة نوعية عن نمط التعاطي في كل فترة من فترات التعاطي، وكيف تدعم، وما هي الظروف أو الجهود الشخصية التي يمكن أن تساعد في وقف التعاطي أو التحكم فيه · ويشير " نمط التعاطي" pattern of use إلي الكمية المتعاطاة من المادة في كل مرة (الحد المتوسط والأقصي) ، والتكرار (كم مرة غالبا)، وطول مدة فترات التعاطي، وأسلوب التعاطي، والتكاليف·

ومن المعلومات التي ينبغي أن يوليها الإختصاصي الكلينيكي أهمية خاصة تعرف المضاعفات الطبية أو النفسية أو الانفعالية أو الاجتماعية للتعاطي؛ وما يتطلبه ذلك من تعرف الدلائل المبكرة والأخيرة لسوء الاستخدام أو الاستخدام المشكل للعقاقير والمخدرات، مثل فقدان الوعي، والتغيرات في السلوك، ووقوع حوادث أثناء قيادة السيارة أو التورط في

أفعال عدوانية أو خطرة وهو تحت تأثير التسمم الناتج عن التعاطي · ثم تتطور العواقب الوخيمة لسوء الاستخدام فتشمل فقدان الأصدقاء العاديين غير المتعاطين، وفقدان الاهتمام بالأنشطة العادية غير المتعلقة بمواد التعاطي، واضطراب العلاقات مع الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل ؛ وسوء التوافق في العمل والنقص في مستوي الأداء المهني أو فقدان العمل؛ ونشوء أو تطور مشكلات طبية؛ والتورط في مشكلات قانونية ·

المقاييس النفسية

تتوفر طائفة واسعة من أدوات القياس النفسي والكلينيكي لتعرف خصائص وأبعاد ومستويات وديناميات التوظيف النفسي للأشخاص من ذوي الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات· ومن نماذج هذه الأدوات :

(1) اختبارات ومقاييس الشخصية : وتشمل نماذج مثل (1) :

- " مقياس ماك أندرو للكحولية " Mac Andrew Alcoholism Scale ، وهو أداة مشتقة من " مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية " (MMPI) ، ويفيد بنجاح في التنبؤ بتعاطي الكحوليات وبالميل العام نحو الإدمان ·

- " مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI) ، وهو أداة كلينيكية يمكن استعمالها في التنبؤ بالشخصية الإدمانية، وحيث تحتوي الصفحة النفسية ("البروفيل الإدماني") علي اكتئاب يتراوح ما بين متوسط إلي شديد، نزعات وسواسية - قهرية ، ضعف التحكم في الاندفاعات ، القلق ، مخاوف غير معقولة، عدم المسئولية ، نقص النضج، والأفعال العدوانية·

- " مقياس سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات" Substance Abuse Sterile Screening Inventory (SASSI) ، ويحتوي علي مقاييس فرعية تمكن الإختصاصي من أن يستخدم سلسلة من القواعد التي يقوم عليها اتخاذ قرار بشأن ما إدا كان الفرد مدمنا أو يسيء استخدام تلك المواد ·

- " مقياس تعاطي الكحوليات Alcohol Use Inventory ، وهو أداة سيكومترية تفيد في قياس العوامل النفسية والاجتماعية والأسرية التي تؤثر في تعاطي الكحوليات ·

(2) أدوات قياس سلوك التعاطي والإدمان : ومن نماذج هذه الفئة من المقاييس النفسية المباشرة (1) :

- " اختبار ميتشيجن للفحص الكحولي " Michigan Alcohol Screening Test

MAST)) ، ويحتوي علي أسئلة موجهة إلي تعرف سلوكيات تعاطي الكحوليات ·

- " اختبار الكاد " Alcadd Test ، ويقيس تعاطي الكحوليات في ضوء انتظام التعاطي، وتفضيل التعاطي علي الأنشطة الأخري، وفقدان التحكم، وتبرير التعاطي ، والانفعالية ·

- " قائمة العشرين سؤال " Twenty-Question List ، وهي من إعداد جامعة " چون هوپكنز " ، تسأل الفرد عن تأثيرات التعاطي علي حياته·

- " مقياس مشكلات الشخص السكير " Problem Drinker Scale ، وهو يحدد مشكلات الحياة المرتبطة بتعاطي الكحوليات·

- " مقياس التقرير الذاتي لإدمان الكوكايين " Cocaine Addiction Self - Report ·

- " استخبار فحص الخبرات الشخصية " Personal Experience Screening Questionnaire ، وهو أداة تستخدم مع المراهقين والشباب تفيد في تحديد تأثير سوء استخدامهم للمواد في مشكلاتهم الانفعالية أو السلوكية أو الأكاديمية؛ كما يتضمن هذا المقياس تقديرات عن شدة التعاطي والمخاطر النفسية الاجتماعية المرتبطة بالتعاطي ·

(3) مقاييس الانسحاب (2) : يتطلب التعريف الإجرائي أن نضع في الاعتبار الظاهرة كما تقاس بمقاييس موثوق فيها : يقدم "ميتشيل جوسوپ" (199.) مقياسا قصيرا لتقدير زملة أعراض الانسحاب عن الأفيونيات وهو "مقياس الانسحاب عن الأفيونيات" (Short Opiate Withdrawal Scale "SOWS") ؛ وهو مقياس بسيط وسريع وسهل في تطبيقه وقد يستغرق أقل من دقيقة عند معظم المفحوصين · وفيما يلي نعرض لهذا المقياس كنموذج يستخدم في الممارسات الكلينيكية (3) :

الاسم: ..... التاريخ: .....

ضع علامة أ في العامود المناسب إذا كان قد حدث معك أي شيء مما يلي خلال الأربع وعشرين ساعة الماضية :

	لا شيء	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة شديدة
الشعور بالمرض				
مغص في المعدة				
تقلصات في العضلات/شَد				

العضلات				
الشعور بالبرودة				
خفقان القلب				
التوتر العضلي				
الأوجاع والآلام				
التثاؤب				
سيلان العين				
الأرق/مشكلات النوم				

ويفيد استعمال هذا المقياس في توفير معلومات ذات قيمة كلينيكية تتعلق بتخطيط وتوزيع البرامج العلاجية الفردية والجماعية؛ كما يوفر أداة جيدة ومعلوماتية تفيد في إجراءات إزالة السموم detoxification عند المدمنين.

(4) مقاييس الاعتماد (1) : يؤكد بعض الخبراء أن تعرف شدة الاعتماد يعد متغيرا هاما ينبغي قياسه في فحوص وبحوث العملية المرضية للاعتماد وعلاج الاعتماد (2) .ولذا فقد توجهوا إلي إعداد بعض المقاييس في هذا الشأن نشرت في بحوث "المجلة البريطانية للإدمان British Journal of Addiction: " ، وهذه المقاييس هي

" استخبار شدة الاعتماد علي الكحوليات (Severity of* (Alcohol Dependence Questionnaire (1979) (3) "ستوكويل وآخرين" ، من إعداد

" استخبار شدة الاعتماد علي الأفيونيات (Severity of Opiate Dependence*) ، من إعداد "سوذرلاند وآخرين"(1) (1986) ، وطبق في بحث من Questionnaire إعداد "فيليبس وآخرين" (2) (1987)

" مقياس شدة الاعتماد " (Severity of Dependence Scale*) ، وهو أداة مختصرة لقياس الاعتماد علي أنماط مختلفة من العقاقير المحظورة، من إعداد " جوسوب وآخرون " (1992)(2) .

(5) أدوات القياس الكلينيكى الشامل :

وهى أدوات مصممة أساسا لقياس الجوانب البيولوچية والنفسية الاجتماعية لمشكلة الإدمان ، كما تشمل مسحا طبيا شاملا للشخص المدمن· ومما تتميز به مثل هذه الأدوات أنها تجيب عن السؤالين التاليين : هل التشخيص يفيد الفرد ؟ وهل التشخيص يوفر معلومات ضرورية للعلاج ؟ ويتمثل تحقيق هذا الهدف في الأداة التالية :

Continuous Data Questionnaire (CDQ،) - " استخبار البيانات المستمرة " وتلك أداة تشتمل علي مقاييس طبية وسيكومترية، وتزود الاختصاصيين بصفحة نفسية) خصائص وظروفCDQ(بروفيل نفسي) شاملة ومكثفة عن الحالة· ويحدد الاستخبار (التعاطي والخلفية التعليمية والمهنية، والنظام الأسري، والعوامل الاجتماعية والترويحية المتوفرة في المجتمع المحلي، والخضوع لأحكام قضائية، ونمو الشخصية والنمو الانفعالي، والصحة الجسمية والجنسية ، والدافعية · وبالإضافة إلي ذلك توفر هذه الأداة موجهات أساسية للعلاج (4) ·

الفحوص الجسمية والمعملية

توجه الفحوص الجسمية للكشف عن دلائل من التعاطي الحديث لمواد العقاقير والمخدرات عن طريق الحقن في الماضي أو الحاضر (مثل وجود دلائل علي الجلد، أو وجود خراجات) ، أو دلائل علي التعاطي المزمن للمواد عن طريق الرشح (مثل سيلان الأنف ، القرحات ، وجود ثقب في الحجاب الحاجز)، أو تعاطي جرعات زائدة تبدو من صعوبة التنفس، وجود دلائل علي تعفن الدم (حمي ، شحوب غير طبيعي) أو علي نقص التغذية (الحمي، والمظهر الضائع، وتشقق وحرشفة الشفتين، وتقرح الجلد علي جانبي الفم)·كما يتضمن الفحص الجسمي تعرف الدلائل الجسمية للتسمم والانسحاب ·

Urine toxicologyوتعتبر فحوص البول ، علي سبيل المثال ، للكشف عن التسمم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات مكونا رئيسيا من مكونات التشخيصtesting الكلينيكي الشامل للحالة؛ وقد تكون هذه الفحوص في بعض الحالات هي الطريقة الوحيدة للتحقق من التعاطي أو الفرصة الوحيدة لمواجهة المتعاطي · كذلك قد تكشف هذه الفحوص

عن نتائج باعثة علي الدهشة؛ فقد يعترف المدمن صراحة بتعاطيه لمادة معينة (الهيروين مثلا) بينما يستمر في إنكاره لتعاطي مواد أخري (كالكحوليات والكوكايين والقنب والبنزوديازيبين) ولا يعترف بأنها تسبب له أية مشكلة ؛ وذلك موقف لا تكشف عنه إلا نتائج تلك الفحوص.

كما تستخدم الفحوص المعملية لتكشف عن الآثار الطبية العكسية لتعاطي العقاقير والمخدرات. ويتضمن الفحص الطبي الشامل الكشف عن أية اختلالات بالكبد ، وتعرف الصورة الكاملة للدم وكيمياء الدم وإنزيمات الكبد، والدرن ، وكذلك العدوي بفيروس نقص المناعة المصاحبةHIV. وفي كل ذلك ينطوي الكشف عن الاضطرابات المرضية comorbid disorders ، سواء النفسية أو الجسمية، تضمينات تنبؤية هامة عن مدي ملاءمة وفاعلية الخطة والإجراءات العلاجية ومردودها من التغير أو التحسن عند الشخص (1).

إجراء التشخيص

يتطلب تشخيص الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات تعرف المادة أو المواد موضوع سوء الاستخدام ووصف النمط الحالي للتعاطي . ويمكن تحديد ثلاث طرق لتعرف المادة موضوع سوء الاستخدام (2) :

- أن الشخص يصف تلك المادة أو المواد

- أن المادة أو المواد يتم الكشف عنها في البول أو الدم

- أن الشخص تبدو عليه علامات وأعراض مميزة فسيولوچية أو سلوكية أو نفسية دالة علي التسمم أو علي الانسحاب من المادة أو المواد .

1 - هل يعترف الشخص بأنه يتعاطي المادة ؟

إذا كان الشخص يعترف بأنه يتعاطي عقارا أو مخدرا معينا ، فإن مهمة الإختصاصي الكلينيكي في هذه الحالة تكون بسيطة· وبصفة عامة، فإنه من الأفضل أن نفترض أن الشخص يقرر الحقيقة ويعرف أيضا أي العقاقير أو المخدرات يستخدمها، إلا إذا كان هناك سبب يجعلنا لا نصدقه· ثم تأتي الخطوة التالية وهي تحديد أي فئة من الفئات التشخيصية الثلاث التالية تصف الحالة الراهنة للتعاطي عند الفرد وصفا دقيقا : (1) الاعتماد أو سوء الاستخدام، (2) التسمم أو الانسحاب، أو (3) وجود زملة من الأعراض النفسية الناتجة عن تعاطي المادة · أما إذا كان الشخص ينكر تعاطيه للعقاقير أو المواد، تكون مهمة التشخيص أصعب ولكن ليست مستحيلة ·

2 - هل يبدي الشخص دلائل أو أعراضا فسيولوچية غير عادية ؟

إن كل زملات التسمم والانسحاب تكون في معظمها مصحوبة بدلائل أو أعراض فسيولوچية غير عادية · وتشمل هذه الاختلالات زيادة أو نقصان في الوظائف الفسيولچية التلقائية العادية مثل معدل ضربات القلب ، والحرارة ، والتنفس ، والإخراج ، وحركة المثانة، وحركة العين، واستجابية وحجم حدقة العين ،والتعرق ، والاتزان، وضغط الدم· ويفترض وجود هذه التغيرات الفسيولوچية أن الشخص قد يكون في حالة من التسمم أو الانسحاب النشط · أما عدم وجود واحد أو اثنين علي الأقل من الدلائل أو الأعراض الفسيولوچية التلقائية غير العادية، إنما يستبعد عادة ، ولكن ليس دائما، تشخيص حالة من التسمم الناتج عن تعاطي العقار أو من الانسحاب عن العقار·

3 - هل لدي الشخص تاريخ من سوء استخدام المادة ؟

إذا كان الشخص يعترف أن له تاريخ سابق من سوء استخدام المادة، فإن الإحتمال يكون أكبر بأن الأعراض الحالية عنده يمكن تفسيرها علي أساس أنها حالة من التسمم الناتج عن تعاطي العقار أو الانسحاب عن العقار ·

4 - هل يخبر الشخص في الفترة الأخيرة مشكلات متعلقة بالنواحي القانونية ؟

تعتبر المشكلات القانونية المتعلقة بسلوك الشخص في حالة تأثير التسمم نتيجة لسوء

استخدام المادة · وقد تشمل هذه المشكلات إلقاء القبض عليه لسوء المسلك الخارج علي النظام أو لقيادة السيارة بطريقة خارجة علي قواعد المرور وهو في حالة التسمم · أما الشخص الذي لا يرغب في الاعتراف بتعاطيه لمادة مؤثرة فربما يقر بما وقع فيه من مشكلات قانونية في الفترة الأخيرة· وقد يكشف المزيد من توجيه الأسئلة إليه عن سوء استخدام المادة المرتبط بهذه الحالة·

5 - هل يبدي الشخص تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ؟

وفي هذا يتحدد نمطان من السلوك المرتبط بسوء استخدام المادة: (1) التغيرات السلوكية التي تتسبب عن التأثيرات الفسيولوچية للمادة ، و(2) السلوك الذي يكون مرتبطا بالحصول علي مادة العقار وبتعاطي تلك المادة· وغالبا ما تكون التغيرات النفسية أو السلوكية اللاتكيفية دليلا مبكرا للتسمم الناتج عن تعاطي المادة· ويميل الكثير من هذه التغيرات، مثل التهيج والتشاجر والاقتتال والأحكام المختلة ، إلي التداخل من فئة إلي أخري من فئات مواد العقاقير والمخدرات· ولهذا فإن التغير في الشخصية أو السلوك غالبا ما ينطوي علي أهمية أكبر من نمط السلوك ذاته ·

وعادة ما تتحدد التغيرات النفسية والسلوكية في حالة الانسحاب عن المادة بالقلق أو المزاج المغتم، مصحوبا بتغيرات فسيولوچية أو نيورولوچية· ومما قد يساعد في التشخيص تعرف السلوك الذي يكون مرتبطا بالحصول علي المواد وباستخدام تلك المواد· وغالبا ما يخفق الأفراد من ذوي سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات في تحقيق التزاماتهم التعليمية والأسرية والمهنية · وقد يقضون قدرا كبيرا من الوقت في محاولة الحصول علي تلك المواد (أي سلوك البحث عن العقار أو المخدر) · كذلك قد يتسبب التعاطي المستمر للمادة في تفاقم المشكلات البينشخصية السابقة أو في إثارة خلافات ومتاعب جديدة بشأن التعاطي .

وثمة مشكلات عامة تواجه الإختصاصيين الكلينيكيين في عمل التشخيص ؛ وهذه المشكلات التي تنشأ في تشخيص الاضطرابات المتعلقة بمادة التعاطي تشبه تلك المشكلات التي تتبدي في الفئات التشخيصية الأخري· وفي هذا تبرز ثلاث مشكلات رئيسية وهي(1):

1 - أن الشخص قد يقترب من أن يستوفي المحكات اللازمة للتشخيص ولكنه في الحقيقة لا يستوفيها بعد · وفي هذه الحالة ينبغي علي الإختصاصي الكلينيكي أن يزن المعلومات

الكلينيكية، وأن يقرر ما إذا كانت البيانات كافية لتحديد تشخيص عامل رغم ما قد يبدو من عدم يقين ·

2 - أن الشخص قد يبدي دلائل وأعراضا من تشخيصات عديدة ·

3 - أن الشخص قد يبدي دلائل وأعراضا غير معتادة مما لا يحدث في الحالات المميزة لزملات أعراض التسمم أو الانسحاب·